

附件

黑龙江省推动基本医疗保险省级统筹实施意见

(征求意见稿)

为积极推动基本医疗保险(以下简称:基本医保)省级统筹,根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)、《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)有关要求,结合我省实际,提出如下实施意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻落实党的二十大和二十届一中、二中全会精神,按照党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署,坚持以人民为中心的发展思想,深化医疗保障制度改革,按照“政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务”的方向推动基本医保省级统筹,进一步提高医疗保障治理能力和治理水平,增强基本医保基金(以下简称:基金)抗风险能力,确保基本医保制度健康可持续发展,努力提升参保群众的获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

——坚持公平适度。在落实医疗保障待遇清单制度的基础上，逐步规范统一全省基本医保主要政策，缩小各统筹地区间待遇保障标准，强化医疗保障再分配功能。尽力而为、量力而行，努力实现医疗保障与我省经济社会发展水平相适应。

——坚持统筹调剂。积极应对人口老龄化带来的基金支出结构性矛盾，推动建立基本医保省级调剂金（以下简称：调剂金）制度，发挥“大数法则”效应，合理均衡各统筹地区基金支撑能力，提高基金使用效率，防范基金运行风险。

——坚持分级管理。强化各级政府、各行业医保主管单位医保管理的主体责任，建立完善考核机制，严格基金监管，确保基金中长期稳健、可持续运行。

——坚持便民惠民。优化事项办理流程，固化办理标准、简化申报材料、细化办事指南，提供更加高效便捷的医疗保障服务。

——坚持稳步推动。以全面做实基本医保市级统筹为基础，结合我省实际，按照“居民医保先行、职工医保跟进”的步骤，分步实施。

三、工作任务

（一）规范参保筹资机制

建立与我省经济社会发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调、稳定可持续的筹资机制，均衡个人、单位和政府三方筹资责任，持续优化居民基本医保筹资结构，逐步规范职工基本医保缴费基数、缴费费率等政策。持续推进全民

参保计划，夯实统筹地区参保扩面和基金征缴主体责任，推动实现应收尽收。

（二）健全待遇调整机制

从基本省情出发，实施公平适度保障。2024年起，在落实医疗保障待遇清单制度的基础上，逐步规范统一全省基本医保政策，健全待遇调整机制，实现待遇水平与基金收支相平衡。合理确定基本待遇支付政策，在规定范围内制定住院和门诊统筹金起付标准、支付比例和最高支付限额等，并根据基金运行情况动态调整。

（三）加强基金监管力度

着力推进监管体制改革，强化省、市、县三级基金监管责任，建立健全医疗保障信用管理体系，严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

全面加强日常经办审核、稽核监管，综合运用飞行检查、专项整治等手段强化基金监管。创新监管方式，推动智能监控和大数据监管建设应用，构建事前提醒、事中审核、事后监管全流程的技术防线。完善社会监督，健全基金举报投诉机制，落实举报奖励制度。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。不断建立协同监管机制、信用管理机制等，加快构建与基本医保省级统筹相适应的基金使用常态化监管体系。

（四）建立基金调剂机制

根据省级统筹工作进程，适时分别建立居民基本医保、职工基本医保全省基金统筹调剂机制，制定科学合理的调剂金筹集和分配办法，有效防范化解基金结构性、中长期运行风险，平衡各统筹地区医保基金收支压力，完善分级管理制度，明晰各级政府分担责任。建立调剂金，按年度筹集和分配，用于均衡全省基金风险，调剂解决各地基金合理超支等。实行省对统筹地区调剂，统筹地区内部实行统收统支管理。居民基本医保、职工基本医保调剂金每年度按照一定比例从统筹地区分别计提，纳入省级财政专户管理，单独建账，专款专用。调剂金制度的具体办法，由省医保部门会同省财政部门另行制定。

（五）强化基金预算管理

坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则，着眼基金中长期平衡和制度可持续发展，科学编制基金预算。将调剂金纳入预算管理，建立完善调剂金上解下拨及使用规范。省级统一组织编制全省基金预算草案，按规定程序报批后组织执行。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金中长期可持续。

（六）深化医保支付制度改革

按照国家要求，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

执行全省统一的基本医保药品、诊疗项目及医疗服务设施项目目录，逐步建立全省统一的医保医用耗材目录，建立健全动态调整机制。持续深化以 DRG/DIP 付费为重点的医保支付方式改革，统筹推进按人头、按床日等多元复合式支付方式改革。

（七）优化公共管理服务

完善经办管理和公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，提高信息化服务水平，推进医保治理创新。

规范统一全省基本医保经办规程、服务标识、窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限，推进标准化窗口建设。建立覆盖省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）的医疗保障服务网络。依托乡镇（街道）政务服务中心、村（社区）综合服务中心，加强医疗保障经办力量，大力推进服务下沉，提升基层医疗保障公共管理服务能力。

（八）推进医保信息化建设

按照国家医保局医疗保障信息化建设标准规范，构建与基本医保省级统筹相适应的医保信息系统，强化基金运行分析和风险预警系统建设，依托医疗保障信息平台 and 医保信息业务编码，进一步完善医保参保登记、筹资缴费、业务经办、基金管理、拨付调剂、待遇支付、异地就医、转诊转院，定点医疗机构和零售药店日常管理、财务结算等各环节全省统一的医保经办管理服务信息系统。加强智慧化、一体化数字医保建设，深入推进医保数据

“两结合三赋能”建设应用，不断提升医保信息化支撑能力，持续满足医疗保障业务发展需要。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府、各行业医保主管单位要进一步统一思想，提高政治站位，充分认识提高基本医保统筹层次对保障基金安全和制度可持续发展的必要性和重要意义，坚决扛起基本医保省级统筹及相关配套政策在属地落实落地的主体责任。要细化任务分工，强化协调配合，认真做好基本医保省级统筹启动前的基金测算、政策规范统一、信息系统调试等各项准备工作，科学制定工作方案，确保基本医保省级统筹工作顺利推进。

（二）明确责任分工。医保部门负责基本医保省级统筹的组织实施工作以及基金监管责任，会同相关部门做好省级调剂金的筹集、分配和绩效管理，以及对基本医保政策进行动态调整，深化医疗保障制度改革。财政部门负责做好预决算管理以及财政专户的会计核算工作。税务部门负责完善征缴机制，优化缴费服务，畅通缴费渠道，做好保费征缴工作。

（三）健全考核评价。省医保部门会同财政等部门建立健全基本医保省级统筹考核评价奖惩机制，科学合理确定考核评价指标，考核结果与省级调剂金分配挂钩，并纳入医保能力提升考核范围，对工作成效好的统筹地区予以奖励支持，发挥导向引领作用。

（四）做好宣传引导。各地各部门要坚持正确的舆论导向，主动做好基本医保省级统筹相关政策解读和宣传服务，及时回应社会关切，正确引导社会预期。建立健全防范化解重大风险机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患，为推动基本医保省级统筹工作营造良好的舆论氛围和社会环境。